

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jenna Junninen  
Essi Kettunen

MINDFULNESS JA SEN MAHDOLLISUUDET MASENNUKSEN  
HOIDOSSA  
Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 Joensuu  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Jenna Junninen, Essi Kettunen

**Nimeke**

Mindfulness ja sen mahdollisuudet masennuksen hoidossa – opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille

**Toimeksiantaja**

Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Mindfulness on mielenhallintaa tietoisuustaitoja käyttäen. Mindfulness pohjautuu zen-buddhalaisuuteen, mutta nykymuotoinen länsimaalainen mindfulness on uskonnollisesti riippumaton menetelmä. Mindfulnessin suosio on kasvanut 2000-luvulla ja se on yksi tämänhetkisistä trendeistä. Mindfulness-menetelmää käytetään terveydenhuollossa psyykkisten sairauksien, kuten masennuksen, hoitoon.

Masentuneisuus on yksi ihmisen perustunteista. Pitkään kestänyt alavireisyys voi olla oire psyykkisestä sairaudesta. Masennuksen tyypillisimpiä oireita ovat masentunut mieliala sekä vaikeus tuntea mielihyvää. Suomalaisista noin 5 prosenttia sairastaa vuosittain masennusta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena oli edistää hoitotyön opiskelijoiden tietämystä mindfulnessin mahdollisuuksista masennuksen hoidossa. Tehtävänä oli tuottaa opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille aiheesta. Opiskelumateriaali sisältää tietoa mindfulnessista, masennuksesta sekä miten masennusta voidaan hoitaa mindfulnessin avulla.


Jatkokehitysidea opinnäytetyölle voisi olla opiskelumateriaalissa olevan harjoitteen tekeminen videomuotoon. Toinen jatkokehitysidea voisi olla tutkimus masentuneiden potilaiden kokemuksista hoidosta, jossa yhtenä hoitokeinona on käytetty mindfulness-harjoitteita.

Kieli  
suomi

Sivuja 31  
Liitteet 1

**Asiasanat**

mindfulness, masennus, hoitotyö, opiskelumateriaali

 <b>Karelia</b> UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	<b>THESIS</b> <b>December 2016</b> <b>Degree programme in nursing</b>  Tikkarinne 9 FI 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 50 405 4816	
<b>Authors</b> Jenna Junninen, Essi Kettunen		
<b>Title</b> Mindfulness and Possibilities in the Treatment of Depression – Educational Material for Nursing Students  <b>Commissioned by</b>		
<b>Abstract</b>  <p>Mindfulness is mind-control by using awareness skills. Although mindfulness is based on Zen Buddhism, contemporary western mindfulness is a religiously independent method. Mindfulness has increased in popularity in the 2000s and it is one of the current trends. The mindfulness method is used in health care mental disorders like treatment for depression.</p> <p>Depression is one of the basic emotions in a human being. A sustained depressed mood may be a symptom of a mental health disorder. The most typical symptoms of depression are a depressed mood and a difficulty in feeling pleasure. Annually about 5 percent of the Finns suffer from depression each year.</p> <p>The purpose of this practice-based thesis, commissioned by the Karelia University of Applied Sciences was to enhance the knowledge of the nursing students of the possibilities of mindfulness in the treatment of depression. The assignment was to create educational material for nursing students. The material contains information on mindfulness, depression and how depression can be treated by using the method of mindfulness.</p> <p>An idea for further development would be to do a video based on the educational material. Another idea would be to carry out a study among those depressed patients who have received treatment involving mindfulness exercises.</p>		
<b>Language</b> Finnish	<b>Pages</b> 31 <b>Appendices</b> 1	
<b>Keywords</b> mindfulness, depression, nursing, educational material		

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Mindfulness.....	6
2.1	Mindfulnessin synty .....	6
2.2	Mindfulness käytännössä.....	8
3	Masennus ja sen hoitotyö .....	11
3.1	Masennus sairautena .....	11
3.2	Masentuneen potilaan hoitotyö .....	14
4	Mindfulness ja masennus .....	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus .....	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
6.2	Opiskelumateriaalin suunnittelu .....	21
6.3	Opiskelumateriaalin toteutus ja arviointi .....	22
7	Pohdinta.....	23
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	23
7.2	Opinnäytetyöprosessi .....	25
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	27
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimus .....	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1            Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

# 1 Johdanto

"If pain – observe pain. If happy – observe happy. If sad – observe sad. If looking observe looking. If you want to stay in looking, stay there; looking, looking, looking. "Näin kirjailija ja psykologi Titti Holmer kertoo buddhalaisen luostarin meditoinnin johtajan opettaneen tietoista läsnäoloa.

Vaikka mindfulnessin juuret ovat itämaisessä filosofiassa ja zen-buddhalaisuudessa, siitä on länsimaissa muovaantunut ei-uskonnollinen menetelmä. Länsimaissa mindfulnessia sovelletaan niin terveydenhuollossa, sosiaalityössä, liikelämässä kuin koulutuksissakin. Mindfulnessin suosio on kasvanut länsimaissa 2000-luvun aikana. (Silverton 2013, 12–13.) Mindfulnessin keskeisimpinä piirteinä pidetään hyväksyvää asennetta sekä läsnäoloa tässä hetkessä (Nilsonne 2005, 14–15).

Mindfulness-menetelmää käytetään terveydenhuollossa muun muassa stressinhallintaan, burnoutin ehkäisyyn ja tehokkuuden lisäämiseen. Sitä käytetään myös työyhteisön hyvinvoinnin parantamiseen sekä sairauspoissaolojen vähentämiseen. (Torppa 2015.)

Vuosittain noin 5 prosenttia suomalaisista kärsii depressiosta. Keskeisimmät hoitomuodot depressiota sairastaville ovat useimmiten lääkehoito sekä erilaiset psykoterapeuttiset hoidot. On todettu, että paras tulos saadaan silloin, kun lääkehoitoa ja psykoterapeuttista hoitoa käytetään yhtä aikaa. Tärkeää hoidossa on myös potilaan elämäntilanteen tutkiminen ja selvittäminen sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen. (Käypä hoito-suositus 2015.)

Mindfulness ja mindfulnessin harjoittamisen eri menetelmät ovat tämän hetkinen trendi. Viime aikoina on kehitetty paljon erilaisia mindfulnessiin pohjautuvia terapiamuotoja, kuten mindfulness- harjoittelua stressinpoistoon sekä masennuksen hoitoon. (Klemola 2013, 15.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitotyön opiskelijoiden tietämystä mindfulnessin mahdollisuuksista masennuksen hoidossa. Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Tehtävänä oli tuottaa oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille aiheestamme. Keskeisimmät käsitteet opinnäytetyössämme ovat mindfulness ja masennus. Mindfulness tarkoittaa suomeksi tietoista läsnäoloa ja tietoisuustaitoja (Forsell 2009, 378).

## **2 Mindfulness**

### **2.1 Mindfulnessin synty**

Mindfulness on englanninkielinen sana, joka on vakiintunut sana sekä länsimaissa että suomen kielessä. Mindfulness-termi on käännetty paalin kielestä sanasta sati. (Forsell 2009, 378.) Kun mindfulnessista kirjoitetaan suomeksi, voidaan käyttää joko englanninkielistä sanaa, kirjoittaa tietoisesta läsnäolosta, tietoisuustaidoista tai hyväksyvistä tietoisesta läsnäolosta. Erilaiset suomennokset englanninkielisestä sanasta kertovat, miten paljon informaatiota mindfulness-sana sisältää. Sille ei löydy yksiselitteistä suomenkielistä käännöstä, joka ilmentäisi täsmällisesti englanninkielistä sanaa. (Nilsonne 2005, 13–16.)

Mindfulnessin yksi merkittävimmistä vaikuttajista on Jon Kabat-Zinn (Wihuri 2014, 39–40). Kabat-Zinn on Massachusettsin yliopiston stressiklinikan perustaja ja johtaja, joogan ja buddhalaisen meditaation harjoittaja sekä ennaltaehkäisevän lääketieteen apulaisprofessori (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn 2007, 321–322). Mindfulness-menetelmä perustuu 2 500 vuotta vanhaan filosofiaan, joka pohjautuu zen-buddhalaisuuteen (Holmer 2014). Keskeinen uskomus zen-buddhalaisuudessa on, että ihmisen ajatuksilla, tunteilla ja teoilla on seuraus ihmiselle itselleen sekä muille. Uskomuksen mukaan ihmisen tulee pyrkiä ohjaamaan ja ymmärtämään sisimpäänsä, jotta voisi ajatella, tuntea ja toimia parhaalla mahdollisella tavalla. (Nilsonne 2004, 15–16.) Nykymuotoista länsimaista mindfulness-mentelmää ei tule yhdistää uskonnollisuuteen, sillä se on irtaantunut us-

konnollisuudesta riippumattomaksi suuntautumiseksi (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 7). Kabat-Zinn on ollut merkittävässä roolissa uskonnollisuudesta irtaantumisessa (Wihuri 2014, 40).

Zen-buddhalaisuus-opin mukaan tietoisuus valveilla ollessamme on rajoittunut ja rajoittava. Tätä voi verrata pikemminkin unitilaan kuin valvetilaan. Meditaatio ja tietoisuustaitojen harjoittelu auttavat heräämään tästä niin sanotusta unesta. Tietoinen läsnäolo on buddhalaisen meditaation ydin, ja se on pohjimmiltaan melko yksinkertainen. Tietoinen läsnäolo tarkoittaa sitä, että ihminen havainnoi kaiken samalla tavalla, ilman arvostelua: tietoisesti, nykyhetkessä ja hyväksyen. Jos ei olla läsnä elämässä tietoisesti, menetetään hyvin paljon mahdollisuuksia, jotka olisivat voineet auttaa kasvamaan ja muuttumaan ihmisinä. (Kabat-Zinn 1994, 21–22.)

Zen-buddhalaisuudessa uskotaan, että ihmisen mieli tekee virheitä tiedostamisprosesseissa. Ihmismieli tulkitsee maailmaa itsekkäästi omien mielenkiintojen pohjalta. Näin ihminen ei pysty näkemään todellisuutta sellaisena kuin se oikeasti on, vaan ajatuksilla luodaan omia mielikuvia tapahtumista. Ihmisen tulisi siis harjoittaa mieltä vastaanottamaan informaatiota todellisena ja selkeänä, ilman omia tulkintoja. (Klemola 2013, 15–17.)

Länsimaissa käytetyt mindfulness-harjoitukset ovat lähtöisin Kabat-Zinnin kehittämästä Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) –menetelmästä (Kivimäki 2008). MBSR-menetelmä on kehitetty vuonna 1979 Yhdysvalloissa Massachusettsin yliopistollisessa sairaalassa. Tämä stressinhallintamenetelmä tunnetaan nykyään hyväksyvään tietoiseen läsnäoloon perustuvana stressinhallintana, ja se on osoittautunut erittäin hyödylliseksi ja tehokkaaksi menetelmäksi psyykkisten ongelmien hoidossa. Menetelmästä on apua kroonisten sairauksien hoidossa sekä ahdistus- ja paniikkihäiriöiden hoidossa. (Williams ym. 2007, 15–16.)

Kabat-Zinn sekä hänen kollegansa ovat jatkaneet mindfulness-menetelmän opettamista Mindfulness in Medicine, Health Care and Society -keskuksessa. He kou-

luttavat ihmisiä ympäri maailman opettamaan kehittämäänsä menetelmää. (Silverton 2013, 14.) Mindfulness on tullut Suomeen vuonna 2003 mindfulnesskouluttaja Leena Pennasen mukana hänen oltuaan Kabat-Zinnin oppilaana Saksassa. (Kivimäki 2008.)

## 2.2 Mindfulness käytännössä

Mindfulnessin lähtökohtana on olla tietoisesti läsnä ja irrottautua automaattisesta tekemisestä ja toiminnasta. Automaattisessa tekemisessä ruumis ja mieli eivät toimi yhteistyössä, vaan tekevät eri asioita. Esimerkiksi ihminen syö, mutta ei kiinnitä huomiota ruoan makuun. Mieli ei ole aktiivinen, vaan sallii ajatusten, muistojen ja tunteiden holtittoman vyöryn. Näin ihminen ei havainnoi negatiivisia ajatuksia ja on surumielinen helpommin, etenkin jos hänellä on taipumusta masentuneisuuteen ja surumielisyyteen. Mielen hyvinvoinnin kannalta olisi hyödyllistä oppia havainnoimaan tietoisesti ja hyväksyen. (Williams ym. 2002, 99–101.)

Mindfulness on tarkoituksellista huomion suuntaamista hetkeen ilman, että mieli arvostelelee tapahtumaa. Tämän avulla voidaan ymmärtää, että elämä koostuu pienistä läsnäolon hetkistä ja siten voidaan saavuttaa hyväksyvä tietoisuus niin ympäristöstä kuin itsestä. Mindfulness on eräänlainen tapa itsetutkiskeluun ja mielen tarkkailuun. (Kabat-Zinn 2004, 4–6.)

Tietoisesti läsnä oleva ihminen pyrkii erottamaan omat tunnereaktionsa häntä ympäröivistä tapahtumista ja siten kykenee erottamaan omat ajatuksensa ja tunteensa asioiden heijastuksina (Nilsonne 2005, 15–17). Läsnä oleva ihminen suuntaa huomionsa omiin aisteihinsa tai johonkin itsensä ulkopuoliseen (Holmer 2014). Tietoisesti läsnä oleva on valpas, ja silloin ihminen tietää, mitä tekee (Kabat-Zinn 1994, 33–34).

Paras tapa tarttua hetkeen, on huomion keskittäminen senhetkiseen tapahtumaan. Tämä onnistuu yleensä vain lyhyiksi ajoiksi, sillä pian huomaa mielen herpaantuvan muualle kuin nykyhetkeen. Tietoista läsnäoloa harjoitellessa täytyy



olla valpas ja keskittyä. Nämä asiat täytyy muistaa aina yhä uudelleen. Nykyhetkeen voi keskittyä kiinnittämällä huomiota siihen, mitä katsoo ja mitä tuntee: kiinnittää huomiota olemiseen. (Kabat-Zinn 1994, 33–34.)

Mindfulness käsittää tietoisuustaitojen lisäksi suuren joukon buddhalaisia läsnäoloharjoituksia. Näitä harjoituksia ovat meditaatio-, aisti- ja kehontuntemusharjoitukset sekä hengitystekniikkojen harjoittelu. (Holmer 2014, 39.) Mindfulnessia harjoittava ja siten tietoisesti läsnä oleva ihminen huomioi tapahtumia, tunteita, ajatuksia ja reaktioita, ja hän osaa pukea sanoiksi havainnoimansa asiat. Asiat havainnoidaan arvostelematta niitä, ja keskitytään tekoihin ja niiden seurauksiin. Ympäristön tapahtumiin osallistutaan spontaanisti ja suunnataan huomio ympäristöön. (Nilsonne 2005, 15–20.)

Buddhalaisessa psykologiassa ajatellaan, että ihmisen mieli tekee virheitä tiedostamisprosesseissa, sekä tulkitsee maailmaa itsekkäästi omien mielenkiintojen pohjalta. Näin ihmisen mieli ei pysty näkemään todellisuutta sellaisena kuin se oikeasti on, vaan luo omia mielikuvia tapahtumista. Ihmisen tulisi siis harjoittaa mieltä vastaanottamaan tätä informaatiota todellisena ja selkeänä, ilman vääristymiä. (Klemola 2013, 15–17.)

Hengityksen tiedostaminen on tärkeää mindfulnessia harjoitellessa, sillä se auttaa huomion keskittämistä nykyhetkeen ja auttaa palaamaan takaisin, jos keskittyminen herpaantuu. Kun kiinnitetään huomio hengitykseen, muistetaan, että ollaan tässä ja nyt. (Kabat-Zinn 1994, 35). Aluksi täytyy keskittyä ja ehkä pakottaa kin itsensä keskittämään tarkkaavaisuus meneillään olevaan tapahtumaan. Aivot oppivat harjaantuessaan vähitellen olemaan läsnä toiminnassa, ja keskittyminen luonnistuu paremmin, jopa ilman ponnistelua. (Holmer 2014.)

Kehon ja mielen taidot ovat erilaisia taitoja, joita ihmisen tulisi harjoittaa. Kehon harjoittaminen toimii samalla tavalla kuin mielen harjoittaminen. Toistoja on tehtävä riittävästi, eikä kyseisiä taitoja voi opetella lukemalla kirjoja. Tämä on länsimaalaiselle vaikeaa ymmärtää, koska on totuttu opiskelemaan kirjoista lukemalla. Mielen taitoja oppiakseen täytyy harjoitella. Mielen taitoja harjoitellessa on poh-

dittava syvällisesti sitä, mitä tekee sillä hetkellä, miksi harjoittelee ja millaista lopputulosta tavoittelee. (Klemola 2013, 22–23.) Harjoittelemalla säännöllisesti voi kehittää kyvyn keskittyä paremmin siihen, mitä on parhaillaan tekemässä (Holmer 2014). Mindfulnessin harjoittaminen ei ole samanlaista harjoittelua, kuten esimerkiksi harjoittelu tuleviin kilpailuihin tai esityksiin. Tietoista läsnäoloa harjoittaessa täytyy olla täydellisesti läsnä ja tietoinen joka hetki. Harjoittelu syventää mielenrauhaa, tyyneyttä ja tietoista läsnäoloa, kun hiljentyä ja on arvostelematta. (Kabat-Zinn 1994, 38–39.)

Mindfulnessin tarkoitus on vähentää stressiä, masennusta ja hermostuneisuutta. Tietoisuustaitojen harjoittelun on todettu myös parantavan työhyvinvointia ja lisäävän työhön sitoutuneisuutta. (Kivimäki 2008.) Mindfulnessin harjoittelu tähtää tunteiden ja ajatusten tiedostamiseen, joka voi auttaa ihmistä havainnoimaan varhaisessa vaiheessa tilanteet, joissa he ovat herkkiä vaipumaan depression. Tietoista läsnäoloa harjoittelemalla negatiiviset ajatukset ja tunteet tiedostetaan, ja niihin pystytään näin vaikuttamaan ja pyrkiä pois tästä ”noidan- kehästä”. (Williams ym. 2002, 41–42.)

Ihmiset ovat huomanneet saavansa positiivisia vaikutuksia mindfulnessin harjoittamisen ansiosta (Kivimäki 2008). Tietoisuustaitojen harjoittelu kehittää tunteiden prosessointikykyä ja näin vahvistaa stressinsietokykyä sekä voi parantaa elämänlaatua. Krooniseen kipuun on löydetty myös apua tietoisuustaitojen harjoittamisesta. (Lehto & Tolmunen 2008.)

Tietoisuustaitojen harjoittelu kasvattaa empatiaa ja myötätuntoa, joka on erittäin tärkeä taito potilas- ja hoitotyössä työskenteleville hoitajille. Ammattitaitoon kuuluu myös omien henkilökohtaisten tunteiden, kuten surun, peittäminen potilastyössä. Mindfulnessin harjoittaminen auttaa omien tunteiden säätelyssä sekä niiden valinnassa. (Kivimäki 2008.)

Tiedostamaton käyttäytyminen ja toistuvat teot johtavat epävarmuuteen omasta elämän hallinnan kokemuksesta. Samat negatiiviset käyttäytymismallit ja pelot kasaantuvat, ellei niihin kiinnitä huomiota. Lopulta ihmisestä voi tuntua, että hänellä ei ole yhteyttä omaan elämäänsä. Näin ihminen ikään kuin jää paikalleen,

eikä uskalla enää ottaa elämäänsä omiin käsiin ja yrittää tehdä siitä tyydyttävää. Kun aloitetaan havainnoimaan avoimin mielin, lankeamatta omiin mielipiteisiin, ennakkoluuloihin ja reaktioihin, vapaudutaan tiedostamattomuudesta ja elämässä avautuu uusia mahdollisuuksia. (Kabat-Zinn 1994, 22–24.)

Mindfulnessin avulla ihminen pystyy ottamaan vastuun elämänsä suunnasta ja elämänsä laadusta. Sen avulla voi vaikuttaa ihmissuhteisiin sekä työhön. Mindfulnessin päätarkoitus on päästä hallitsemaan omaa käyttäytymistään. (Kabat-Zinn 1994, 23–24.)

### **3 Masennus ja sen hoitotyö**

#### **3.1 Masennus sairautena**

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee havaitsemaan omat kykynsä ja selviytyy elämän haasteista sekä pystyy työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2014).

Masentuneisuus luetaan yhdeksi ihmisen perustunteeksi. Jokainen ihminen voi olla hetkellisesti alavireinen tai surullinen. Näitä tunteita voi esiintyä esimerkiksi läheisen menetyksen johdosta tai ikävien tapahtumien johdosta. Pitkäaikainen alavireisyys voi olla kuitenkin oire sairaudesta. Ammattilaisten keskuudessa sekä arkikielessä masennus-sanalla on eri merkityksiä. Eri merkitystensä takia masennus-sana voi aiheuttaa sekaannusta ihmisten keskuudessa. (Isometsä 2011 a, 33–34.)

Depressiota voidaan epäillä, jos masentunut mieliala on kestänyt yhtäjaksoisesti useita päiviä, viikkoja tai jopa vuosia. Ydinoireita masennustilassa ovat masentunut mieliala sekä vaikeus tuntea mielihyvää. Masennustiloista kärsivät ihmiset eivät välttämättä itse koe olevansa suoranaisesti masentuneita, vaan kuvailevat

olevansa ennemminkin ilottomia, väsyneitä tai ärtyneitä. (Isometsä 2011 a, 33–34.)

Depressio diagnosoidaan, jos henkilöllä on joitakin seuraavista oireista ja ne ovat jatkuneet yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa: masentunut mieliala suurimman osan päivästä, vähentynyt mielenkiinto kaikissa tai lähes kaikissa asioissa, joista on ennen saanut mielihyvää, painonnousu tai -lasku ilman erityisruokavaliota, unen tarpeen vähentyminen tai lisääntyminen, väsymyksen ja voimattomuuden tunne, arvottomuuden tai syyllisyyden tunne, hidastuneisuus päivittäisissä toimissa tai vastaavasti kiihtyneisyys, keskittymisvaikeudet sekä toistuvat kuoleman tai itsemurhan ajatukset, joihin voi liittyä itsemurhayritys tai suunnitelma. (Williams ym. 2007, 33.)

Depressioon liittyy usein väsymys, joka voi olla seuraus unen saamisen vaikeudesta tai unen katkonaisuudesta. Myös keskittyminen ja päätöksen teko voivat vaikeutua. Depressio vaikuttaa usein myös ruokahaluun. Ruokahalu voi kadota kokonaan tai ruokahalu voi kohota. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Depressio on yleisesti esiintyvä sairaus, se uusiutuu helposti ja se voi muuttua pitkäaikaiseksi sairaudeksi. Depressiolla on lamaava vaikutus ihmisen toimintakykyyn. (Heiskanen, Holi, Huttunen, Kampman & Tuulari 2015.) Depressio on mielialahäiriö, joka vaihtelee lievästä sairaudesta vakavaan psyykkiseen sairauteen (Myllärniemi 2009, 17–20). Vaikeamuotoisissa depressioissa voi esiintyä psykoottisena oireiluna harhaluuloja ja aistiharhoja (Käypä hoito -suositus 2015).

Masennuksen syntyyn vaikuttavat kielteiset ajatukset, jotka muuttavat mielialaa. Tunteitamme säätelee oma käsitys tai tulkinta tapahtumasta, ei niinkään itse tapahtuma. Depressioon alttiilla ja valmiiksi alakuloisella henkilöllä ajatukset voivat vaikuttaa mielialaan entistä masentavammalla tavalla. Pienet ja vähäpätöiseltäkin tuntuvat arkiset asiat voivat aiheuttaa mielialan laskua ja apeutta henkilöllä, jolla on taipumusta depressioon. (Williams ym. 2007, 30–31.)

Masennus tuo surumielisyyden lisäksi myös muita tuntemuksia, kuten itsetunnon heikkenemistä ja itsesyytöksiä. Ihminen voi tuntea epäonnistuneensa elämässä. Näillä itsekriittisillä ajatuksilla on haitallinen vaikutus ja yhteys masennukseen. (Williams ym. 2007, 34–35.)

Vuosittainen masennustilojen esiintyvyys Euroopan väestön keskuudessa on vaihdellut eri tutkimuksissa ja eri maissa 3-10 prosentin välillä. Suomen tulokset eivät poikkea Euroopan tuloksista esiintyvyydessään. Suomessa masennuksen esiintyvyyttä on tutkittu laajoin väestötutkimuksin. Mini-Suomi-tutkimuksessa tuloksista havaittiin, että masennustilan ajankohtainen esiintyvyys oli 4,6 %. TERVA-tutkimuksessa vuonna 1996 tuloksista havaittiin, että 9,3 % tutkituista oli kärsinyt viimeisen vuoden aikana masennustilasta. Terveys 2000-tutkimuksessa havaittiin 12 kuukauden vakavan masennustilan esiintyvyydeksi 4,9 % yli 30-vuotiaalla suomalaisilla. (Isometsä 2011 a, 33–34.)

Depressiolle altistavia tekijöitä ovat perinnöllinen taipumus, masennuksen laukeavat kielteiset elämäntapahtumat sekä ihmisen persoonallisuuden altistavat piirteet. Vaikeissa ja toistuvissa depressioissa merkittävänä taustatekijänä on pidetty perinnöllistä alttiutta. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Masennuksen hoitoon perehtyneet Williams ym. (2007, 60–63) ovat tutkineet itsekriittistä mielentilaa ja murehtimista henkilöillä, jotka ovat olleet alakuloisia. Asioiden vatvomisen uskotaan auttavan alakuloisuuteen ja masentuneisuuteen. Murehtiessaan ja vatvoessaan ihminen pohtii alakuloisuutensa syytä ja yrittäessään selvittää ongelmiaan, hän tosiasiaassa vain juuttuu masentuneeseen mielialaan. Näin masennusjaksot uusivat herkemmin. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että kyky ratkoa ongelmia huononee merkittävästi.

"Vatvominen kääntyy vääjäämättä itseään vastaan. Se vain pahentaa kurjuuttamme. Se on sankarillinen yritys ratkaista ongelma, jonka ratkaisemiseen siitä ei ole. Alakuloisuuden käsittelemiseen tarvitaan aivan toisenlaista mielentilaa." (Williams ym. 2007, 64.)

### 3.2 Masentuneen potilaan hoitotyö

Sairautena masennus vaihtelee suuresti eri ihmisten välillä. Sekä depression oireita että depression syntyyn vaikuttavia tekijöitä on monenlaisia. Näistä syistä johtuen masennuksen hoidon ja masentuneen ihmisen auttamismenetelmien tulisi olla monimuotoisia ja hoitomuoto tulisi valita yksilöllisesti. Hoitomuotojen valintaa ohjaavat ensisijaisesti masennuksen oireiden vaikeusaste sekä potilaan omat toiveet omaan hoitoonsa. Hoitomuotoa valitessa otetaan huomioon myös sairauden puhkeamiseen vaikuttaneet asiat. Potilaille annettavan hoidon täytyy olla vaikuttavaksi osoitettua hoitoa. Potilaan tukeminen hoitoon sitoutumisessa sekä hoidon tulosten seuranta ovat tärkeimpiä hoidon vaikuttavuuden edellytyksiä. (Isometsä 2011 b, 25–26.)

Sainola-Rodriguez, Kekkonen & Pöppönen (2007, 23) tutkivat masentunutta auttavia näyttöön perustuvia mielenterveyshoitotyön menetelmiä sairaalahoidon aikana. Vastaajien pääasiallinen hoitoon tulosyy sairaalaan oli ollut masennus eikä muita sairauksia otettu huomioon tutkimuksessa. Tutkimuksessa todettiin läsnäolon olevan kaikista tärkein hoitotyön menetelmä masentuneen hoidossa.

Masennuksen hoidossa itsetunnon ylläpitämiseen liittyvät asiat sekä unen turvaaminen ja uni, lääkeshoidon toteutuminen sekä yhteistyösuhde koettiin myös tärkeiksi hoitotyön menetelmiksi.

Lääkehoidon toteutuminen ja yhteistyösuhde olivat haastateltavien mukaan erittäin tärkeitä tai tärkeitä asioita hoidon kannalta (Sainola-Rodriguez, Kekkonen & Pöppönen 2007, 55). Lääkärin tehtävä potilaan lääkeshoidossa on vastata yksilöllisestä lääkeshoidon suunnittelusta ja määräämisestä. Hoitotyöntekijän tehtävä on vastata lääkeshoidon toteuttamisesta. Lääkehoidon toteuttamisen lisäksi lääkeshoitoon kuuluu lääkkeen vaikutusten seuranta. Hoitotyöntekijät antavat potilaalle myös tietoa ja ohjausta lääkityksestä ja siihen liittyvistä asioista. Potilaan suhtautuminen omaan lääkeshoitoon vaikuttaa sen onnistumiseen merkittävästi. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 49–50.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on merkittävä mielenterveyshoitotyön menetelmä, jonka avulla hoidetaan ja tuetaan potilaan mielenterveyttä.

Sairaanhoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tulee olla potilaslähtöistä, hoitosuhteessa täytyy huomioida potilaan tarpeet sekä toimivan hoitosuhteen lähtökohtana on vastavuoroisuus potilaan ja sairaanhoitajan välillä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 149–151.)

Jotta vuorovaikutus olisi toimivaa, potilasta täytyy kuunnella ja potilas tulisi tulla ymmärretyksi. Keskusteluissa täytyy edetä potilaan mukaan, jolloin tarpeellinen tieto saadaan potilaalta. Samalla sairaanhoitaja antaa potilaalle tietoa hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista sekä työskentelyn luonteesta. Potilas on saattanut menettää elämässään luottamuksen muita ihmisiä kohtaan, joten mielenterveys-työtä tehtäessä luottamuksen syntyminen potilaan ja sairaanhoitajan välille on tärkeää. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 99–105.) Sairaanhoitajan tulisi pyrkiä luomaan turvallinen ja kiireetön ilmapiiri potilaalle, jotta tämän olisi helppo puhua (Marttunen & Karlsson 2013, 50).

Potilaan ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa ovat tärkeitä lähellä oleminen, dialogisuus eli vastavuoroisuus ja rohkeus sekä osallisuus. Potilaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat kaikki yhtä tärkeitä, ja ne tulee ottaa huomioon. (Kuhanen ym. 2012, 149–151.) Sainola-Rodriguezin, Kekkosen & Pöppösen tutkimuksen mukaan (2007, 55) haastateltavien mielihyvän kokeminen ja dialogisuus koettiin erittäin tärkeäksi osaksi masennuksen hoitotyötä.

Vertaistuen koki tärkeäksi valtaosa haastatelluista. (Sainola-Rodriguez, Kekkosen & Pöppönen 2007, 55) Vertaistuen avulla mielenterveyskuntoutujalle voi tulla kokemus, että ei ole tilanteessa yksin. Uusia näkökulmia voi avautua omaan tilanteeseen myös vertaistuen avulla. Vertaistuen avulla henkilöt saavat omaan sairauteensa tai tilanteeseensa liittyvää käytännön vinkkejä ja tietoa, ne usein auttavat arjessa selviytymistä. Vertaistukitoiminnan avulla saadaan yhdessä tekemistä, uutta sisältöä elämään ja mahdollisesti sen avulla solmitaan uusia ystävyyssuhteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Ajatteluhäiriöiden tunnistamisen valtaosa koki tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi hoitotyön menetelmäksi, osa vastaajista kuitenkin koki, ettei se ole tärkeä hoitotyön

menetelmä (Sainola-Rodriguez, Kekkonen & Pöppönen 2007, 55). Ajatteluhäiriössä syntyy tunne, että vieraita ajatuksia yrittää tunkeutua mieleen. Voi tuntua, että ajatuksiin yritetään vaikuttaa ulkoapäin, ajatuksista häviää tarkoitus tai ajatukset ikään kuin hajoaisivat. (Salokangas & Suomela 2004.)

Perhehoitotyön toteuttaminen koettiin joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä suurimmalla osalla vastaajista. Pieni osa haastateltavista koki, ettei perhehoitotyön toteuttaminen ole tärkeää tai lainkaan tärkeää masentuneen hoidossa (Sainola-Rodriguez, Kekkonen & Pöppönen 2007, 55). Mukaan potilaan kokonaishoitoon tulisi ottaa osaksi potilaan perhe. Perhe voi toimia potilaan hoidossa ikään kuin yhteistyökumppanina, sillä perheen asiantuntemusta voidaan hyödyntää hoidon yksilöllisessä suunnittelussa ja toteutuksessa. Perhettä voidaan informoida potilaan hoitoa koskevissa asioissa vain, jos potilas haluaa näin tehtävän (Koskisuu 2004, 184). Perheenjäsenten kohtaamiset hoitohenkilöstön kanssa voidaan lukea perhehoitotyöksi. Perhehoitotyötä voidaan myös toteuttaa yksilötyönä. Perhehoitotyön muotoja voivat olla kotikäynnit, perhetapaamiset sekä sellainen työ, jossa huomioidaan potilaan perhe tai puoliso (Koskisuu & Kulola 2005, 188).

Kilkun (2008, 141) tekemän väitöskirjatutkielman mukaan potilaat kokevat tärkeäksi, että perhe osallistuu potilaan hoitoon. Tärkeää olisi myös antaa perheelle ajankohtaista tietoa potilaan sairaudesta sekä sen hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan tarpeiden lisäksi myös perheen tuen ja opetuksen tarve tulisi huomioida.

Psykoedukaatio on tärkeä osa potilaan hoitoa. Psykoedukaatiota eli potilasohjausta on tärkeää antaa, sillä yksi keskeisimmistä potilaan tarpeista on saada tietoa omasta sairaudestaan. Näin potilas voi tehdä omaa hoitoa koskevia päätöksiä. Potilaalle on hyvä antaa tietoa depressiosta ja sen hoitamisesta, hoitokeinoista ja niiden merkityksestä toipumiseen. Potilas voi kokea saavansa toivoa parantumiselleen psykoedukaatiosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 9.)

Sairaanhoitaja ei anna valmiita vastauksia eikä tee päätöksiä potilaan puolesta, vaan tarkoituksena on tarkastella potilaan tilannetta yhdessä tämän kanssa. Psykoedukaatio tavoittelee potilaan omaa vastuunottamista niin sairauden hoidossaan kuin hyvinvoinnistaan. Psykoedukaation kolme keskeisintä tehtävää ovat



tiedon antaminen, opettaminen sekä neuvonnan välittäminen. Sairaanhoidajan tarkoituksena on tukea potilasta hänen tehdessään hoitoa koskevia päätöksiä. (Kuhanen ym. 2012, 160.)

Potilaan saadessa tietoa sairaudestaan hänen elämänhallinnan tunteensa voi kasvaa. Näin potilas voi tuntea selviytyvänsä sairaudestaan ja elämään sairauden kanssa. Hän kykenee ottamaan käyttöön voimavaransa arjessa. Psykoedukaatiolla pyritään siihen, että potilas peilaisi sairaanhoidajan antamaa tietoa depressiosta omiin kokemuksiinsa. Näin oman sairauden taustatekijöiden ja kulun ymmärtäminen voi olla helpompaa. Potilas voi esimerkiksi oppia huomamaan sairastumistaan edeltäneet ennakko-oireet ja varomerkit. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Perä-Koski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 44–45.)

## **4 Mindfulness ja masennus**

Ajatuksiin ja tunteisiin tulisi suhtautua kuin ne olisivat säätiloja: ne vaihtuvat. Usein ajatellaan, että ajatukset ovat tosiasioita. Ajatukset ja tunteet ovat mielen hetkellisiä tapahtumia, jotka ovat tulkintoja ja arvostelemia ulkopuolisista tapahtumista, mutta eivät tosiasioita. Tällä yksinkertaiselta kuulostavalla muutoksella voidaan vaikuttaa siihen, otetaanko ajatukset todesta. Ihminen voi itse päättää uskooko hän omiin tulkintoihinsa ja ajatuksiinsa kuten, "En ole hyvä missään" tai "Kukaan ei pidä minusta". (Williams ym. 2007, 81–82.)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on kehitetty 1990-luvulla hoitomenetelmäksi masennusta sairastaville henkilöille. MBCT-menetelmän ovat kehittäneet Ison Britannian ja Kanadan kognitiivisen käyttäytymisterapian asiantuntijat Zindel Segal, Mark Williams sekä John Teasdale. Menetelmää on sovellettu masennuksen hoidon lisäksi myös kroonisen uupumuksen sekä syövän hoidossa. (Silverton 2013, 14–17.)

Mindfulnessin harjoittelu voi olla tukena depression hoidossa psykoterapian sekä lääkehoidon rinnalla. MBCT-menetelmää suositellaan Käypä hoito – suosituksen mukaan lievän sekä keskivaikean masennuksen hoitoon. (Depressio: Käypä hoito –suositus 2010.) Segal, Williamsin sekä Teasdale tekivät tutkimuksen 1990-luvun lopulla MBCT-menetelmän vaikuttavuudesta masennuksen ehkäisyyn. Tutkimuksen tulos oli, että MBCT-menetelmää hyödyntävien tutkittavien todennäköisyys sairastua uudelleen masennukseen puolittui. (Williams ym. 2007, 15–16.)

Tietoisuustaitoihin perustuvalla kognitiivisella terapialla pyritään luomaan keinoja masennuksen ehkäisyyn. Tätä terapiaa kutsutaan MBCT-terapiaksi, ja se on kahdeksan viikon mittainen. Terapiaan sisältyy kahden tunnin terapiaistunto joka viikko, ja muulloin osallistujat harjoittelevat tunnin päivittäin tietoisuustaitoja. Useimmiten potilaat ovat sellaisia joilla on aiemmin ollut masennuskausi, mutta he ovat jo toipuneet siitä. MBCT-menetelmä keskittyy enemmän voimavaroihin ja taitoihin kuin ongelmiin. Terapiaryhmissä osallistujat oppivat tietoisuustaitoja meditaatioharjoitusten sekä ohjaajan avulla. MBCT-terapia saadaan yhdistämällä perinteinen kognitiivinen terapiamuoto sekä itämainen meditaatio. Terapialla on saatu hyviä tuloksia masennuksen uusiutumisen ehkäisyyn. (Holmberg 2005.)

Uusiutuvassa masennuksessa keskeisenä tekijänä on todettu olevan henkilön suurempi haavoittuvuus ja herkkyys surulle ja huonolle mielialalle. Matalamielisyys aiheuttaa negatiivisia ajatuksia, jotka tulevat helposti osaksi ihmisen arkea. Tällöin depressiokaudet uusiutuvat helpommin. Masennusjaksot uusiutuvat siis helposti kielteisten ajatusten lisääntyessä tavallisessa arjessa. (Holmberg 2005.) Pietin sekä Hougaardin tekemässä tutkimuksessa 2011 todettiin, että MBCT vähensi masennuksen uusiutumisen riskiä 34 % heillä, joilla aiempia masennustilajaksia oli taustalla kolme tai useampi. Kaksi kertaa tai vähemmän masennusta aiemmin sairastaneilla henkilöillä selviä vaikutuksia ei MBCT-menetelmästä havaittu. (Piet & Hougaard 2011, 1032–1040.)

Raevuori (2016) toteaa, että mindfulness harjoitteilla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen jo muutaman viikon harjoittelun jälkeen. Mindfulness harjoitteilla saadaan apua kroonisen kivun lievittämiseen sekä ahdistus- ja masennusoireiden

lievittämiseen. Raevuoren mukaan mindfulness-menetelmä lievittää myös stressiä ja negatiivisia tunteita sekä parantaa näin elämänlaatua. Lievien tai keskivaikeiden masennusoireiden lievittyminen on lähes samaa tasoa kuin oireen hoito masennuslääkkeiden avulla.

Mielen hyvinvointi on osittain kiinni siitä, miten osataan käsitellä negatiivisia tunteita (Holmer 2014). Mitä useammin ihminen on surullinen tai allapäin, ja toimii sen mukaisesti, sitä todennäköisemmin hän tuntee niin pian uudelleen. Tunteet jättävät aivoihin eräänlaisia jälkiä, ja tietystä tunteesta voi tulla ihmiselle tapa, esimerkiksi surusta tai onnesta. Näin ollen ihmisen olisi hyvä oppia käsittelemään omia negatiivisia tunteitaan sekä oppia lisäämään positiivisia tunteita. (Holmer 2014.) MBSR-menetelmä painottaa potilaiden aktiivista osallistumista hoitoprosessiinsa. Potilaan täytyy itse tarkastella hankalan tilanteensa, tunteensa sekä ajatustensa yksityiskohtia, ja potilaan itse tulee luoda uusia keinoja suhtautua niihin. (Silverton 2013, 14–15.)

Evoluutiosta johtuen negatiiviset tunteet tulevat tietoisuuteen herkemmin, kuin positiiviset tunteet. Negatiiviset tunteet ovat olleet suuressa roolissa eloonjäämiskamppailussa, jolloin ne ovat olleet elämää edistäviä. Nykyään kuitenkin positiiviset tunteet auttavat ihmisiä elämään pidempään. Mindfulness-menetelmän avulla voidaan tasapainotella paremmin positiivisten tunteiden ja negatiivisten tunteiden välillä. Masennuksen omahoidossa käytetään kahta terapeutista tekijää: lisätään potilaan aktiivisuutta ja pyritään siihen, että potilas hallitsee omia ajatuksiaan. (Holmer 2014.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitotyön opiskelijoiden tietämystä mindfulnessin mahdollisuuksista masennuksen hoidossa. Tehtävänä on tuottaa opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille aiheesta. Opiskelijat voivat hyödyntää opiskelumateriaalia opiskellessaan itsenäisesti.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa yksi opinnäytetyön toteutuksen vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä tuotos, joka voi olla kirja, opas, ohjeistus, portfolio, kansio tai muu tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän tavoin. Opinnäytetyön raportissa tulee käydä ilmi toteutustapa, toteutuksen kulku ja toteutuksen arviointi. Raportissa tulee näkyä kirjoittajan asiantuntijuus, taidon ja teoreettisen tiedon yhdistäminen sekä kirjallinen taidokkuus. (Vilkka & Airaksinen 2003,9)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä tuotos, joka on informatiivinen, yksilöllinen, houkutteleva ja johdonmukainen. Tuotosta tehdessä on hyvä huomioida, että asiasisältö ja käytettävyys ovat suunnattu kohderyhmälle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on opiskelumateriaali mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle hoitotyön opiskelijoille. Opiskelumateriaali tulee mielenterveys- ja päihdehoitotyön verkkoympäristöön, josta hoitotyön opiskelijat voivat itsenäisesti tutustua materiaaliin.

Suosittelavaa olisi toteuttaa opinnäytetyö työelämän toimeksiantajan kanssa. Toimeksianto opinnäytetyöhön voi tulla omasta ammattikorkeakoulusta tai esimerkiksi työpaikasta, jossa on ollut työharjoittelussa. Toimeksiantajalle tehty opinnäytetyö auttaa yhteyksien luomisessa työelämään, opettaa projektin hallintaa, sekä syventää ammattitaitoa, joka tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003,16–17.)

Opinnäytetyö, joka on toteutettu toimeksiantona, velvoittaa opiskelijaa tekemään kirjallisen toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan kanssa. (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä, 2016, 7.) Teimme toimeksiantosopimuksen Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa lokakuussa. Pidimme toimeksiantajan yhteyshenkilöön säännöllisesti yhteyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 6.2 Opiskelumateriaalin suunnittelu

Opiskelumateriaalia tehdessä täytyy pohtia, millaiselle kohderyhmälle kirjoitetaan. Opiskelumateriaalin tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Hyvä otsikointi on tärkeää, sillä otsikointi kertoo, mitä asiaa kyseisessä kappaleessa käsitellään. Otsikon jälkeen ensimmäisen virkkeen täytyy olla selkeä ja viitata otsikkoon. Tekstin täytyy olla lukijalle selkeää, jotta lukijan on helppo ymmärtää käsiteltävä asia. Tekstissä tulee välttää ammattislangia ja vaikeasti ymmärrettäviä lauseita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36, 42.) Tekstissä keskitytään olennaiseen asiaan, eikä kirjoiteta lukijalle itsestään selviä asioita. Opiskelumateriaalia suunnitellessa tulee myös pohtia, millaisessa muodossa teksti julkaistaan. Jos opiskelumateriaaliin liittyy kuvia, on tarkistettava niiden tekijänoikeudet. (Roivas & Karjalainen 2013, 112–119.)

Opiskelumateriaalin otsikon tulee olla huomioita herättävä, ja otsikossa on informaatiota tulevasta tekstistä. Myös tekstin otsikoiden tulee olla selkeitä, ja niiden tulee kuvata tekstin sisältöä. Otsikoiden tulee olla yhtenäisiä ja tyyliältään tekstiin sopivia. Otsikoiden perusteella lukija voi valita, lukeeko kyseistä tekstiä vai ei. Tekstin tulee olla rakenteeltaan yhtenäistä niin kieliasultaan, kuin asiasisällöltään. Tekstissä kannattaa kiinnittää huomiota sanavalintoihin, sillä se sitoo tekstiä. Tekstin aikamuodot, oikeaoppinen välimerkkien käyttö ja sanajärjestys luovat yhtenäisyyttä tekstiin. Hienovarainen toisto luo myös yhtenäisyyttä tekstille, mutta jos toistoa on liikaa, tekstistä tulee raskaslukuista. Tekstin tulee olla johdonmukaista, ja aiemmin kirjoitettu liittyy aina seuraavaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 134–135.)

Itsenäisesti opiskeltavan opetusmateriaalin tulee olla niin selkeä, ettei opiskelija tarvitse opettajan konkreettista läsnäoloa tai apua opiskelumateriaaliin tutustuaan. Itsenäisesti opiskeltavan opiskelumateriaalin täytyy olla mielenkiintoinen, jotta opiskelija jaksaa perehtyä siihen. Mielenkiintoa voi ylläpitää erilaisilla kuvilla, hahmoilla, väreillä sekä huomioimalla kokonaisuuden visuaalisesti. Myös huumori ylläpitää mielenkiintoa, kohderyhmä huomioiden. (Kalliala 2002, 59.)

Opiskelumateriaalia suunnittelimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opiskelumateriaalin toteutus tapahtui vasta riittävän tietoperustan hankinnan jälkeen. Suunnittelun ensimmäinen vaihe oli valita opiskelumateriaalin muoto. Suunnitelmana oli tehdä video tai Powerpoint-esitys. Päädyimme Powerpoint-esitykseen, sillä se tuntui parhaalta tavalta kertoa aiheestamme. Suunnittelimme ensin pääotsikot esitykseen ja vasta sen jälkeen esityksen sisällön. Luonnosta kirjoitimme paperille, jossa sitä oli helppo hahmotella ja muokata. Jo suunnitteluvaiheessa päätimme, että pidämme Powerpoint-esityksen lyhyenä ja tiiviinä, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi esityksen ajan.

### **6.3 Opiskelumateriaalin toteutus ja arviointi**

Opiskelumateriaalia toteuttaessa pyrimme tekemään siitä mahdollisimman selkeän ja helppolukuisen, sillä mindfulness on monille vielä uusi aihe. Toteutustavaksi valitsimme PowerPoint-esityksen, joka on hoitotyönopiskelijoiden verkko-ympäristössä luettavissa ajasta tai paikasta riippumatta. Tämä mahdollistaa opiskelijan itsenäisen opiskelun. Pyrimme tekemään PowerPoint-dioista lyhyet ja kertomaan niissä vain oleelliset asiat, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi. Koimme, että masennuksesta kertoviin dioihin oli helppo koota tärkeimmät asiat tiivistysti. Päädyimme laittamaan esityksen loppuun mindfulness-harjoitteen, sillä se helpottaa lukijaa ymmärtämään, mitä mindfulness käytännössä on. PowerPoint-esityksen pohjaksi valitsimme rauhallisen näköisen taustan. Lisäsimme esitykseen itseottamamme luontoaiheisen kuvan, sillä halusimme tuoda esitykseen myös visuaalista näköä.

Annoimme opiskelumateriaalin arvioitavaksi opinnäytetyön ollessa viimeistelyvaiheessa kolmelle hoitotyön opiskelijalle sekä kahdelle sairaanhoitajalle. Näin saimme tietoa, onko työmme tarpeeksi johdonmukainen ja ymmärrettävä, sekä saako siitä riittävästi informaatiota. Palautteesta ilmeni, että opiskelumateriaalin PowerPoint-dioissa oli liian pitkiä lauseita, eikä diojen järjestys ollut aina looginen. Muutoin opiskelumateriaalin sisältö oli arvioijien mielestään riittävä. Korjasimme edellä mainittuja kohtia lyhentämällä lauseita ja muokkaamalla diojen järjestystä. Näin oppimateriaalista saatiin selkeämpi ja lukijalle helppolukuisempi. Annoimme opiskelumateriaalin luettavaksi myös toimeksiantajan edustajalle joka antoi omat toiveensa ja ehdotuksensa opiskelumateriaaliin liittyen.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi käyttää luotettavuutta arvioidessa laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerejä. Opiskelija on vastuussa opinnäytetyön luotettavuudesta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015, liite 3, 32.) Nämä kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerit ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Yksi luotettavuuden kriteereistä, siirrettävyys, tarkoittaa prosessin seurannan vaiheita ulkopuolisena. Näitä vaiheita tulisi olla ulkopuolisen helppo tarkastella ja halutessaan hän voisi tehdä samanlaisen tutkimuksen sekä saada samat tutkimustulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Raportoinnin täytyy olla mahdollisimman tarkkaa ja kuvailevaa opinnäytetyössä, jotta siirrettävyys toteutuisi hyvin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyösämme olemme kuvailleet opinnäytetyöprosessia mahdollisimman tarkasti ensimmäisestä opinnäytetyöinfosta valmiiseen opinnäytetyöhön. Olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyön mahdollisimman selkolukaiseksi työn rakenteen avulla.

Opinnäytetyössämme on aiheesta kertovat otsikot ja alaotsikot, jotka jaottelevat eri teemat.

Opinnäytetyön uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten luotettavuutta sekä niiden osoittamista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Uskottavuutta lisää tutkimustulosten mahdollisimman tarkka kuvailu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Keskusteleminen tutkimuksen tuloksista ja tutkimusprosessista muiden samankaltaista tutkimusta tekevien kanssa lisää uskottavuutta, sillä näin saadaan useita eri näkökulmia (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Olemme olleet säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja opinnäytetyön ohjaajaan prosessin eri vaiheessa. Toimeksiantaja on saanut esittää kysymyksiä ja toiveita opinnäytetyön liittyen. Opinnäytetyön tuloksista ei keskusteltu samantapaista työtä tekevien kanssa, mikä olisi lisännyt uskottavuutta. Olemme kuitenkin osallistuneet opinnäytetyöohjauksiin, joissa muilla opinnäytetyötä tekevillä on ollut mahdollisuus kommentoida ja arvioida työtämme.

Vahvistettavuus on yksi kriteeri toiminnallista opinnäytetyötä tarkastellessa. Vahvistettavuus on tutkimusprosessin kirjaamista, esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaa tekien. Näin toinen tutkija voi tarkastella tutkimusprosessin etenemistä kirjallisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin aikana kirjasimme ylös parannusehdotukset ja uudet ideat, joita saimme opinnäytetyöohjauksissa ja opinnäytetyöseminaareissa. Näin ne oli helppo muistaa ja ottaa käyttöön omaan työhön.

Viimeisenä luotettavuuden tarkastelun kriteerinä on refleksiivisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa oman mahdollisen vaikutuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä osaa kuvata sen raportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet tarkasti opinnäytetyöprosessin sekä perustelleet lähteiden ja menetelmien valintaa.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu lähteiden kriittinen arviointi. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus sekä puolueetto-



muus. Luotettavuutta voidaan arvioida myös lähteen uskottavuudella, iällä ja alkuperällä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää tutkittu tieteellinen ja tuore tieto. Osa lähteistämme on vanhempia, sillä mindfulnessia on harjoitettu jo kauan. Vanhojen lähteiden käyttöä perustelemme sillä, että niitä on käytetty lähteinä myös uusissa kirjoissa.

Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman tuoretta tietoa ja suhtauduimme lähteisiin kriittisesti. Lähteet ja lähdeviitteet kirjoitettiin huolellisesti, jotta luotettavuus ei heikkenisi. Opinnäytetyössä käytettiin paljon kirjallisuutta, sillä sitä pystyi parhaiten hyödyntämään. Kansainvälisiä tutkimuksia ja lähteitä on työssämme vähän, mikä voi osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Mindfulnessista löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta haasteena oli löytää vieraskielisiä luotettavia, maksuttomia tutkimuksia, joita osoittautui olevan hyvin vähän.

Tekstiä ja asiasisältöä lainatessa täytyy käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Olemme käyttäneet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta tehdessämme opinnäytetyötä. Olemme tehneet lähdeluettelon ja lähdeviittaukset asianmukaisesti.

Tutkijan on otettava huomioon tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset. Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä tai pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkijan vastuulla on toimia etiikan periaatteiden mukaan. Plagiointi on luvaton lainaamista, jossa alkuperäistä kirjoittajaa ei ole kerrottu. Tutkimuksen tuloksia ei saa muunnella eikä kaunistella, eikä raportointi saa olla puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–26.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössä asianmukaisia lähdemerkintöjä, emmekä ole esittäneet tekstiä omanamme.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessi**

Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoululle. Toimeksiantajalla oli toiveena opinnäytetyö, jonka aiheena olisi mindfulness. Halusimme aiheen käsittelevän myös mielenterveyshoitotyötä. Rajasimme opinnäytetyön mielenterveyshoitotyön osuuden käsittelemään masennusta sairautena ja

masennuksen hoitoa hoitotyön näkökulmasta. Pyrimme tuomaan opinnäytetyössämme esille mindfulnessin hyödynnettävyyttä mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoitus oli edistää hoitotyönopiskelijoiden tietämystä mindfulnessin mahdollisuuksista masennuksen hoidossa. Tehtävänä oli tuottaa opiskelumateriaali aiheestamme hoitotyön opiskelijoille.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2015 ensimmäisestä opinnäytetyöinfosta, jossa päätimme tehdä opinnäytetyön parityönä. Keväällä 2016 opinnäytetyöprosessimme lähti etenemään, kun tammikuussa saimme toimeksiannon Karelia-ammattikorkeakoululta. Toimeksiantajalla oli toiveena opinnäytetyö, jonka aiheena olisi mindfulness. Päädyimme liittämään aiheeseen mielenterveyshoitotyön, jotta saisimme opinnäytetyöhön hoitotyön näkökulmaa. Päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa aiheeseen mindfulness ja sen mahdollisuudet masennuksen hoidossa. Pyrimme tuomaan opinnäytetyössämme esille mindfulnessin hyödynnettävyyttä mielenterveyshoitotyössä. Mielenterveyden osuudessa päädyimme keskittymään masennukseen sairautena ja sen hoitotyöhön. Helmikuussa aloitimme tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa. Suunnitelma valmistui lokakuussa. Opinnäytetyöprosessi viivästyi alkuperäisestä aikataulusta, koska opinnäytetyöohjausta ei järjestynyt kesän ajalle.

Tavoitteena aluksi oli, että osallistuisimme opinnäytetyöseminaariin lokakuussa 2016. Aikataulun viivästymisen johdosta työn esittäminen opinnäytetyöseminaarissa siirtyi joulukuuhun. Opiskelumateriaalia aloitimme tekemään syyskuussa 2016. Huomasimme opiskelumateriaalia tehdessämme, että mindfulnessista kerroviin dioihin oli hankalaa tiivistää kaikkein oleelliset asiat, sillä mindfulnesskokonaisuudesta on haasteellista kertoa vain muutamilla sanoilla. Olimme suunnitelleet huolellisesti opiskelumateriaalin sisällön ennen PowerPoint-esityksen tekemistä, joten lopullisen esityksen tekeminen onnistui ilman suurempia ongelmia. Lopulliseen muotoonsa opiskelumateriaali valmistui joulukuussa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu parityöskentelynä. Opinnäytetyöprosessin aikana kävimme säännöllisesti opinnäytetyöryhmä tapaamisissa. Opinnäytetyöprosessiin kuului paljon aikataulujen sovittelua, sillä aina ei ollut helppoa löytää

yhteistä aikaa opinnäytetyöryhmän tapaamiseen tai opinnäytetyötä tekemiseen yhdessä.

### **7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja haasteellinen. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme mindfulnessiin ja masennukseen sekä etsimme tietoa mindfulness-menetelmän vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa. Prosessin aikana oma ajattelumaailma hieman muuttui, ja huomasimme kuinka tiedostamattomasti teemme päivittäisiä toimiamme niin arjessa, kuin työelämässämme. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhaussa ja jatkossa osaamme löytää luotettavimmat lähteet kriittisesti arvioiden. Tiedon hakemisen hallitseminen on sairaanhoitajan työssä tärkeää, koska työssä joutuu jatkuvasti etsimään uutta tietoa, kun hoitotyön käytänteet muuttuvat koko ajan. Opinnäytetyöprosessi on valmentanut meitä hyvin tiedonhakuun ja lähteiden kriittiseen arviointiin.

Opinnäytetyön tekeminen parina sujui hyvin, sillä vastavuoroinen tuki oli erittäin tärkeää prosessin aikana. Teimme opinnäytetyötä niin yhdessä kuin itsenäisesti. Itsenäistä työskentelyä kuului prosessiin, sillä aikataulujen sovittaminen yhteen oli toisinaan haasteellista. Opinnäytetyön pienryhmätapaamiset opettivat tiimityöskentelyä ja arvioimaan myös muiden ryhmäläisten opinnäytetöitä. Pienryhmätapaamisista saimme tukea ja lisää energiaa jatkaa omaa prosessiamme eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessin haastavin vaihe oli prosessin aloittaminen sekä motivaation ylläpitäminen. Opinnäytetyöprosessin aikana on tullut paljon haasteita vastaan, mutta niihin on löytynyt aina ratkaisu. Tämä pitkä prosessi on ollut kuitenkin opettavainen ja kehittänyt ongelmanratkaisukykyä sekä edistämään ammatillista kasvua. Prosessin aikana olemme syventyneet etenkin siihen, miten masentunutta voidaan hoitaa näyttöön perustuvien hoitotyön menetelmien avulla. Sairaanhoitajan on myös hyvä tunnistaa masentunut potilas ja tietää millaisia mahdollisuuksia masentuneen hoitoon on.

## 7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimus

Jokainen sairaanhoitaja voi työssään kohdata masennusta sairastavan potilaan. Masennusta sairastava potilas voi hakeutua terveydenhuoltoon jonkin somaattisen vaivan vuoksi, jolloin sairaanhoitajan tulisi tunnistaa masennuksen oireita ja siten osata ohjata potilas oikeisiin hoitokontakteihin.

Mindfulnessia voidaan hyödyntää niin mielenterveyspotilaille, päihdekuntoutujille kuin hektiseen elämään tottuneille lapsiperheille. Mindfulnessia voi harjoittaa ohjaajan johdolla, jolloin ohjaaja antaa harjoitukselle rakenteen, ohjeistaa huomion keskittymään nykyhetkeen, sekä auttaa harjoittelijaa havaitsemaan hetken, jolloin mieli herpaantuu pois nykyhetkestä. Mindfulnessia voi harjoitella myös ilman erillistä ohjausta haluamansa kaavan mukaisesti.

Jatkokehitysidea opinnäytetyölle voisi olla esimerkiksi opiskelumateriaalissa olevan harjoitteen tekeminen videomuotoon. Videomuodossa harjoitteiden tekeminen voisi olla lukijalle mielenkiintoisempaa ja opettavaisempaa. Toinen jatkokehitysidea voisi olla mindfulness tuokion pitäminen masennusta sairastaville henkilöille. Tämä opinnäytetyö voi motivoida mindfulnessista kiinnostuneita henkilöitä hakemaan lisää tietoa aiheesta, mikä on tarpeen jos haluaa syventyä aiheeseen enemmän.

## Lähteet

- Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Forsell, M. 2009. Tiedostavan läsnäolon prosessikuvaukset ja tutkimuslinjat. Suomen psykologinen seura, 378–394.
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Perä-Koski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen. P, 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. 2015. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>. 18.5.2016
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, N. 2005. Toistuvan masennuksen ehkäisy tietoisuustaitoja hyödyntäällä kognitiivisella terapialla. Suomen Lääkärilehti. <http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2005/SLL82005-909.pdf>. 5.7.2016
- Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>. 10.12.2016.
- Holmer, T. 2014. Onnellinen nyt: Käytännön opas tietoiseen läsnäoloon. Helsinki: Basam Books.
- Isometsä, E. 2011a. Masennustilojen yleisyys, riskitekijät ja ehkäisy. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen M. & Tuulari, J (toim.). Masennus. Helsinki: Duodecim, 33–34.
- Isometsä, E. 2011b. Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen M. & Tuulari, J (toim.). Masennus. Helsinki: Duodecim, 25–26.
- Kabat-Zinn, J. 1994. Wherever you go there you are. Mindfulness meditation in everyday life. Helsinki: Basam books Oy.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Finn Lectura.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 15.11.2016
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosin hoidossa, Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kivimäki, T. 2015. Mindfulness kehittää keskittymisen taitoa. <http://tesso.fi/artikkeli/mindfulness-kehittaa-keskittymisen-taitoa>. 9.6.2016
- Kiviniemi, L., Läksy, M.L., Matinlahti, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Sepänen, U.M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveytyksen tekijänä. Helsinki: Edita.
- Klemola, T 2013. Mindfulness tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo Oy.

- Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M. (toim.) 2014. Mindfulness ja tieteet. Tietoi-suustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: Tampere University Press.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on. Helsinki. Edita.
- Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelmia parisuhteessa ja perheessä. Helsinki. Edita.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. P. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus 2016. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023#NaN>. 10.12.2016
- Lehto, S. & Tolmunen, T. 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Lääkärilehti 1-2/2008, 41–45. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/onko-tietoisuustaitojen-harjoittelulla-terveysvaikutuksia/#reference-32>. 9.6.2016
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R (toim.). Mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 41-59.
- Myllärniemi, J. 2009. Masennus psyyken kipu. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy/Kirjapaja.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nilsson, Å. 2005. Kuka ohjaa elämääsi? Helsinki: Edita.
- Piet, J. & Hougaard, E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. <https://www.radboudcentrumvoormindfulness.nl/media/Artikelen/Piet2011.pdf>. 10.12.2016.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_auth=3uqloX45&p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo13356&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_auth=3uqloX45&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo13356&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero). 9.11.2016.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Salokangas, R. & Suomela, T. 2004. Psykoosin varhaistunnistaminen ja ensi vaiheen hoito. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykoosin-varhaistunnistaminen-ja-ensi-vaiheen-hoito/>. 10.12.2016.
- Silverton, S. 2003. Mindfulness – Tietoisien läsnäolon läpimurto. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Torkkola, S., Heikkinen H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi; opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

- Torppa, M. 2015. Mindfulness-tietoinen hyväksyvä läsnäolo. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=tll01405](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tll01405). 9.6.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Välimäki, M., Holopainen A. & Jokinen M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.
- Wihuri, A.J. 2014. Mindfulness työssä. Tietoinen läsnäolo vapauttaa onnistumaan. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. 2007. Mielekkäästi irti masennuksesta. Helsinki: Basam Books Oy.
- World Health Organization 2014. Mental health: a state of well-being. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). 3.10.2016.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-Ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	050-373 8458
Sähköposti:	susanna.rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400068 Jenna Junninen 1300841 Essi Kettunen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	jenna.junninen@edu.karelia.fi, essi.kettunen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Mindfulness - mahdollisuudet masennuksen hoidossa
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö: opiskelumateriaalin tuottaminen
Aikataulu	1/2016-12/2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	0 €

Toimeksiantajan sitoumukset	
Opinnäytetyön ohjaus ja yhteistyö	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelumateriaalin tuottaminen. Luovuttaa Kareliaalle materiaalin käyttö- ja muokkausoikeudet.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Lappalainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 10.10.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Jenna Junninen Essi Kettunen
Päiväys 13.12.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Päiväys 10.10.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Minna Lappalainen